

PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO

El Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP) es una asociación entre el condado y el estado que se ha formado para proveer servicios médicos y dentales a individuos entre las edades de 21–64 años que viven en los 34 condados rurales de California.

El CMSP fue creado en 1983 y es administrado por el Departamento del Estado de Servicios de Salud, Oficina de Servicios de Salud de los Condados. El plan de acción del programa, incluyendo elegibilidad y beneficios, está hecho por la Junta Directiva del CMSP que se compone de representantes de los diferentes condados, incluyendo supervisores y administradores de los condados, directores de servicios sociales y administradores de salud.

¿Cómo puedo solicitar?

En casi todos los condados usted necesitará solicitar en el departamento de servicios sociales del condado. En algunos condados usted puede solicitar en otros lugares como por ejemplo el hospital. Usted puede llamar al departamento de servicios sociales del condado para que le den información específica.

Cuando usted solicita el CMSP, le van a decir que información necesita dar para que el condado pueda determinar su elegibilidad. Usted debe dar los números de Seguro Social para todas personas por quien usted esta solicitando, tres comprobantes de pago u otro comprobante de sus ingresos ganados, o algún comprobante de otros beneficios como desempleo o incapacidad, etc. También tiene que comprobar sus recursos con sus cuentas de banco, acciones de valores, bonos, etc.

Dependiendo de sus circunstancias se le puede pedir que dé otra información.

¿Quién es elegible?

Personas entre las edades de 21 y 65 años que viven en uno de los 34 condados rurales de California pueden ser elegible. Para ser elegible para el CMSP la persona no puede ser elegible para Medi-Cal. Si usted es un padre soltero con hijos menores, si está desempleado y tiene hijos menores, si recibe Incapacitación del Seguro Social, está embarazada, o si usted cree que está incapacitado, debe solicitar los beneficios del Medi-Cal. El condado determinará para cuales programas califica usted.

También se tendrán que comprobar otros requisitos:

Ciudadanía

Se necesita ser ciudadano o inmigrante legal de los Estados Unidos para recibir beneficios completos. Los

residentes de los condados del CMSP que no tienen papeles de inmigración solamente pueden recibir servicios limitados.

Ingresos y propiedad

Hay reglas de propiedad que limitan la elegibilidad de los beneficios del CMSP. Se excluyen una casa propia, un auto y algunos efectos personales y una persona puede tener solamente \$2,000 en cuentas bancarias y dinero en efectivo durante el mes. Dos personas pueden tener \$3,000, tres personas \$3,150, cuatro personas \$3,300, etc. Hay formas de rebajar el exceso de propiedad entre los límites requeridos—hable con su trabajador de elegibilidad en el departamento de servicios sociales para más información.

Mientras sus ingresos no lo descalifican, si sus ingresos exceden ciertos niveles usted debe pagar cierta cantidad en sus cuentas médicas antes de que el CMSP empiece a pagar. El CMSP ha fijado niveles de mantenimiento dependiendo del tamaño de su familia. Estos niveles de mantenimiento son cantidades específicas que se permiten para sus gastos diarios. Cualquier cantidad que pasa de estos límites se considera exceso y es la parte que le toca a usted pagar de los gastos médicos que recibe en ese mes.

Por ejemplo, el nivel de mantenimiento para una persona es \$600. Si después de reducir sus ingresos del mes por una cantidad previamente fijada, los ingresos todavía exceden de los \$600, esa cantidad que excede es su Parte-de-Costo. Algunas de estas reducciones incluyen pagos de seguro de salud, mantenimiento de familia por orden del tribunal, y una reducción de trabajo de \$90.

El nivel de mantenimiento para dos adultos es \$934. Usted tendrá que comprobar sus ingresos al condado. Ellos le dirán cuales comprobantes tiene que entregar.

¿Cómo puedo recibir beneficios del CMSP?

Cuando el condado determina que usted es elegible, usted recibirá una noticia de aprobación y poco después una Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC). Es una tarjeta plástica que lleva su nombre, número de identificación y una línea magnética. Para recibir los beneficios del CMSP, usted tiene que ir a un doctor que acepte CMSP. Casi todos los médicos que aceptan Medi-Cal también aceptan CMSP pero usted debe estar seguro que el doctor lo acepta. Si usted recibe servicios de un médico que no acepta CMSP, usted será responsable de pagar por esos servicios. Usted tiene la responsabilidad de presentar su tarjeta BIC al médico cuando recibe los servicios.

Cuando usted va al doctor, farmacia u otro proveedor médico, ellos pasarán su tarjeta BIC por una máquina que les da información sobre su elegibilidad, si tiene una

Parte-de-Costo que no se ha pagado, o si tiene otras limitaciones.

¿Cómo encontrar un doctor que acepte CMSP?

Usted debe comunicarse con la sociedad médica o el departamento de salud más cercano. También puede llamar a los médicos para saber si ellos aceptan el CMSP y pacientes nuevos. El departamento de servicios sociales donde usted aplicó para el CMSP probablemente no tiene una lista de los proveedores. Usted no tiene que recibir servicios médicos o dentales solamente en el condado donde vive. Usted puede ir a cualquier proveedor que acepte el CMSP en cualquier condado.

¿Qué pasa si me mudo de mi condado?

Solamente los 34 condados rurales tiene el programa CMSP del estado. Los otros condados tienen sus propios programas los cuales tienen mas limitaciones acerca de las reglas de elegibilidad y los lugares donde puede recibir servicios. Algunos de estos condados llaman a su programa CMSP pero no son parte del programa del estado. Usted tiene que avisar a su trabajador que usted se esta mudando. Se mude donde se mude, usted tiene que volver a solicitar los beneficios en ese condado.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la acción del condado?

Si usted no está de acuerdo con cualquier acción del condado, usted puede apelar esa acción. Usted debe hablar primero sobre esta acción con su trabajador de elegibilidad o el supervisor de elegibilidad. Pero si usted no está satisfecho, puede pedir una audiencia. La información sobre como pedir la audiencia está al otro lado de la noticia de acción o usted puede enviar una carta al departamento de servicios sociales del condado, explicando por que usted no está de acuerdo. Si usted pide una audiencia antes de la fecha que la acción va a ser efectiva, sus beneficios continuarán hasta que su apelación se resuelva.

El condado donde usted recibe sus beneficios es responsable por conducir la audiencia y hacer la decisión sobre este asunto.

¿Si mi solicitud es aprobada, cuando comienzan mis beneficios?

Usted será elegible por beneficios del CMSP comenzando el primer día del mes que usted solicita CMSP.

¿Qué hago si necesito servicios no cubiertos por el CMSP?

En algunos casos su doctor querrá que usted tome cierta medicina o reciba ciertos servicios que requieren autorización adicional del estado. Si esto ocurre, el proveedor tiene que mandar un TAR, un documento de